

TRAITEMENT
DE CERTAINS
FIBROMES UTÉRINS
PAR LES CRAYONS AU CHLORURE DE ZINC

THÈSE
PRÉSENTÉE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Et soutenue publiquement le Jeudi 9 Novembre 1893
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR
EDMOND REPELIN
EX-INTERNE DES HÔPITAUX DE LYON
Né à Lille (Nord), le 26 février 1865.



LYON
IMPRIMERIE NOUVELLE
3, Rue Sainte-Catherine, 3

Novembre 1893

TRAITEMENT
DE CERTAINS
FIBROMES UTÉRINS

PAR LES CRAYONS AU CHLORURE DE ZINC

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le Jeudi 9 Novembre 1893

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

EDMOND REPELIN

EX-INTERNE DES HÔPITAUX DE LYON

Né à Lille (Nord), le 26 février 1865.



LYON

IMPRIMERIE NOUVELLE

3, Rue Sainte-Catherine, 3

Novembre 1893

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET. DOYEN.
GAYET. ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DESGRANGES, PAULET, BOUCHACOURT, CHAUVEAU, GLÉNARD.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	{	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales.		BONDET-OLLIER.
Clinique obstétricale et Accouchements.		PONCET.
Clinique ophthalmologique		FOCHIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		GAYET.
Clinique des maladies mentales		GAILLETON.
Physique médicale.		PIERRET.
Chimie médicale et pharmaceutique		MONOYER.
Chimie organique et Toxicologie		HUGOUNENQ.
Matière médicale et Botanique.		CAZENEUVE.
Zoologie et Anatomie comparée		FLORENCE.
Anatomie.		LORTET.
Anatomie générale et Histologie.		TESTUT.
Physiologie.		RENAUT.
Pathologie interne.		MORAT.
Pathologie externe.		TEISSIER.
Pathologie et Thérapeutique générales.		BERNE.
Anatomie pathologique.		MAYET.
Médecine opératoire		TRIPPIER.
Médecine expérimentale et comparée.		X.
Médecine légale.		ARLOING.
Hygiène.		LACASSAGNE.
Thérapeutique		ROLLET.
Pharmacie		SOULIER.
		CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes. LAROYENNE.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants. MM. WEILL, agrégé.
Accouchements. POLLOSSON, —
Botanique. BEAUVISAGE, —

AGRÉGÉS

MM. AUGAGNEUR	MM. DEROIDE	MM. JABOULAY	MM. ROCHET	MM. ROUX
BEAUVISAGE	DEVIC	LANNOIS	RODET	VIALLETON
CONDAMIN	DIDELOT	PERRET	ROLLET Etienne	WEILL
COURMONT	GANGOLPHE	POLLOSSON	ROQUE	

M. BOUVEAULT, chargé des fonctions d'Agrégé.

M. ETIEVANT, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. LAROYENNE, président; M. GANGOLPHE, assesseur; MM. ROLLET (Et^m) et CONDAMIN, agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR LAROYENNE

INTRODUCTION

Les chirurgiens discutent depuis longtemps la valeur thérapeutique des différents procédés employés pour le traitement des fibromes utérins; mais malgré le nombre considérable de travaux suscités par cette importante question, nous ne sommes nullement fixés, et comme le disait Kœberlé au dernier Congrès de chirurgie à Paris, la question, à cause de sa grande complexité, est encore loin d'être résolue.

Le traitement des tumeurs fibreuses de l'utérus peut être soit médical, soit chirurgical; sans être opposé à l'intervention radicale, nous trouvons

cependant que dans bien des cas cette dernière est contre indiquée ou tout au moins prématurée, et que très souvent on peut se contenter d'un traitement purement symptomatique.

Lorsque nous avons l'honneur d'être l'interne de M. le professeur Laroyenne, nous avons été frappé des excellents résultats qu'on pouvait obtenir dans certains fibromes utérins avec la cautérisation par le procédé des crayons au chlorure de zinc. Le succès qu'a obtenu notre Maître avec cette méthode, dont il fait usage depuis plusieurs années déjà pour combattre les hémorrhagies des fibromes, est tel que nous avons résolu de mettre en lumière ce procédé en en faisant le sujet de notre thèse inaugurale. En publiant les résultats fournis par cette méthode, nous n'avons qu'un désir, c'est d'arriver à la vulgarisation d'un procédé qui, par sa simplicité et ses fréquentes applications, est appelé, croyons-nous, à rendre de grands services tant aux malades qu'aux médecins (1).

Nous avons divisé notre sujet en quatre chapitres : après quelques considérations générales sur le procédé de M. le professeur Laroyenne, nous traitons, dans un deuxième chapitre, des indications de la méthode. Le troisième est consacré au manuel opé-

(1) M. le professeur agrégé Condamin a du reste déjà fait connaître ce traitement dans une *communication au Congrès français de chirurgie* de 1893, et dans un travail paru dans le *Lyon-Médical* de la même année. — Nous avons également publié quelques-uns de nos résultats dans la *Gazette hebdomadaire de Chirurgie* de 1893, dans un travail fait avec la collaboration de M. le professeur Condamin.

ratoire ; enfin, dans un quatrième, nous essayons de mettre en lumière les avantages du procédé, tout en recherchant les inconvénients et les complications de la méthode, et nous terminons par un certain nombre d'observations qui sont comme les pièces justificatives de ce que nous avons cru devoir avancer.

Avant d'aborder notre sujet, qu'il nous soit permis de faire part à M. le professeur Laroyenne de tous nos sentiments de gratitude pour la bienveillance qu'il nous a toujours témoignée pendant le semestre que nous avons passé dans son service, et de le remercier de l'honneur qu'il nous fait en voulant bien accepter la présidence de notre thèse.

M. le professeur agrégé Condamin a bien voulu nous prêter son concours pour mener à bien notre travail, nous lui en avons une vive reconnaissance.

Arrivé à la fin de notre internat, nous prions tous nos maîtres dans les hôpitaux de vouloir bien accepter nos remerciements pour tous les enseignements qu'ils nous ont prodigués : M. le professeur Ollier, M. le professeur agrégé Augagneur, MM. Maurice Pollosson, Vincent, Vinay, Faivre, Horand, Perret, qui se sont toujours montrés, soit pendant notre externat, soit pendant notre internat, d'une bienveillante sollicitude à notre égard.

Nous exprimons tout particulièrement notre reconnaissance et notre respectueux attachement à M. le professeur Teissier pour l'intérêt dont il n'a cessé de nous honorer depuis que nous avons eu l'honneur d'être son interne, et pour les soins dévoués qu'il

nous a prodigués lors de notre accident. Nous sommes heureux de pouvoir rendre également un témoignage public de notre gratitude à nos Collègues de l'internat, pour la sollicitude dont ils nous ont entouré dans la même circonstance.

Enfin, nous remercions notre collègue et ami Levrat ainsi que M. Buisson, externes des hôpitaux, qui nous ont recueilli un certain nombre d'observations.

TRAITEMENT
DE CERTAINS
FIBROMES UTÉRINS
PAR LES
CRAYONS AU CHLORURE DE ZINC

CHAPITRE PREMIER

**Considérations générales sur le traitement des fibromes
utérins par les crayons au chlorure de zinc.**

Les différents procédés médicaux employés tour à tour pour combattre les symptômes des fibromes utérins, ou même pour tenter la guérison radicale de ces derniers, n'ont jamais donné que des résultats à peu près négatifs. A part l'électrothérapie qui, entre les mains de quelques chirurgiens, a pu réussir parfois, ainsi que MM. Bergonié et André Boursier (de Bordeaux) en ont rapporté de récents exemples au Congrès français de chirurgie de 1893, et tout

dernièrement encore le D^r Mally (1), tous ces moyens thérapeutiques ont été peu à peu délaissés.

Le traitement chirurgical au contraire a actuellement tous les honneurs : les hystérectomies, la castration, la myomectomie, etc., sont exclusivement employées ; mais, malgré tous les perfectionnements apportés à ces opérations, l'extirpation des fibromes utérins n'en reste pas moins une grave intervention dont le succès est loin d'être toujours assuré.

S'il existe un certain nombre de ces tumeurs qui nécessitent sans conteste une intervention radicale, et sur lesquelles le traitement palliatif n'aurait aucune prise, nous croyons cependant que dans beaucoup de cas on peut utiliser une thérapeutique moins dangereuse que celle consistant à extirper le fibrome par quelque méthode que ce soit.

Il faut bien savoir en effet que les fibromes de l'utérus sont des tumeurs bénignes, n'ayant aucune tendance à la généralisation ou à la récurrence après l'ablation, en un mot ne mettant pas directement en jeu l'existence. Nous ne sommes donc pas autorisés à intervenir dans ces cas comme si nous avions affaire à une affection maligne, dont l'issue est toujours fatale à plus ou moins brève échéance ; et nous pensons qu'avec un procédé capable d'enrayer la marche des symptômes, lorsqu'ils viennent à s'exa-

(1) Le traitement électrique des fibromes utérins, par le D^r Mally. *Annales de gynécologie*, octobre 1893.

gérer, on peut arriver à guérir la malade tout en ne s'attaquant pas directement à la tumeur. Les manifestations symptomatiques les plus fréquentes des fibromes, comme l'hydroporrhée et l'hémorragie, peuvent en effet disparaître sous l'influence d'une thérapeutique palliative, et on peut arriver à conduire ainsi sans accidents les malades jusqu'au moment de l'époque de la cessation de leurs règles, tout en évitant les risques d'une grande opération.

Ce traitement est rationnel puisque la plupart des tumeurs fibreuses de l'utérus entrent en régression à partir de l'établissement de la ménopause, fait aujourd'hui bien établi, malgré l'opinion contraire de Lawson Tait et de quelques chirurgiens trop interventionnistes. Dans certains cas exceptionnels il est vrai, l'évolution est différente ; certains fibromes continuent à croître après la cessation des règles, surtout lorsque la tumeur subit certaines dégénérescences, ou bien suivant l'opinion de Gusserow (1) lorsque, des adhérences secondaires s'étant établies avec les organes voisins, elle tire ses principes nutritifs de ces derniers et non plus de l'appareil génital. Il est également des fibromes utérins qui ne se révèlent par leurs symptômes habituels qu'après la ménopause, à un âge parfois déjà très avancé.

Il n'en est pas moins vrai que la régression de ces tumeurs est un fait positif, et n'est-elle pas du reste la seule raison d'être de l'opération d'Hégar ? Que

(1) Gusserow. — *Deutsch, Chir. Lief*, LVII, p. 28.

recherche-t-on par la castration ovarienne, sinon une ménopause anticipée destinée à produire l'atrophie de la tumeur utérine? Nier ce fait revient donc à contester les résultats de la castration pourtant bien évidents.

Ce n'est pas à dire pour cela que le traitement symptomatique doive être utilisé à l'exclusion de tous les autres, et dans le chapitre relatif aux indications du procédé de M. Laroyenne nous verrons que, si dans bien des cas une thérapeutique purement palliative est seule nécessaire et suffisante, il est cependant des circonstances où l'intervention chirurgicale est formellement indiquée. Avec Delbet (1) nous pensons que la simple possibilité de l'ablation d'un fibrome n'est pas une indication opératoire formelle, que de plus il faut qu'elle n'offre pas un trop grand danger, et nous ne pouvons admettre l'axiôme suivant de Gusserow : « Le premier devoir thérapeutique en cas de fibro-myomes c'est de les enlever, car ainsi on obtient la guérison complète des malades. C'est seulement quand l'ablation de la tumeur n'est pas possible, que la thérapeutique des symptômes entre en ligne de compte. »

La méthode préconisée par M. le professeur Laroyenne repose sur ce principe de la diminution de volume des fibromes à partir de l'époque de la ménopause ; ce n'est pour ainsi dire qu'un procédé d'attente, un traitement palliatif supprimant certaines

(1) Delbet. — *Traité de chirurgie* de Duplay et Reclus. Tome VIII.

complications des tumeurs fibreuses, et par ce fait même permettant d'attendre sans crainte la régression de la tumeur. Comme on peut s'en convaincre, en lisant la description du manuel opératoire, c'est une opération excessivement simple, qui ne nécessite au besoin aucun outillage spécial et par suite est à la portée de tout praticien ; elle peut être rapidement conduite en une seule séance et toujours, au moins pour un certain temps, les résultats qu'elle a donnés ont été très satisfaisants. Nous disons un certain temps, car dans la plupart des cas, plusieurs interventions sont nécessaires pour obtenir un résultat certain, et on pourrait faire à ce procédé le même reproche qu'à la méthode du curettage proposée par Winckel, Coe (1) et Max Runge (2), c'est-à-dire qu'elle a pour inconvénient de ne pas procurer la guérison en une seule séance, et qu'on est obligé de répéter l'opération. Mais il est évident que c'est là un inconvénient de bien peu d'importance en somme, et nous croyons qu'il est préférable de faire suivre aux malades un traitement simple qui ne les expose à aucun accident, plutôt que de leur faire subir une opération radicale dont les résultats peuvent être incertains, et avoir comme complication immédiate la mort opératoire.

Si en effet nous cherchons à établir, d'après les statistiques, la gravité des opérations chirurgicales

(1) Coe. — *Med. Record.* c. xxxv p. 99 1888.
(2) Max Runge. — *Arch. f. gyn.* 1839, t. XXXIV.

pratiquées dans les cas de fibromes utérins, nous trouvons en examinant les plus récentes, c'est-à-dire celles publiées dans la deuxième édition du *Traité de gynécologie* de Pozzi (1), les résultats qui suivent au point de vue de la mortalité. Pozzi emprunte sa première série à Paul Wehmer (2), elle révèle une mortalité de 28,2 pour 100 pour l'hystérotomie (méthode intra-péritonéale), c'est-à-dire l'amputation supra-vaginale, celle où le pédicule est abandonné dans le péritoine, et de 24 pour 100 pour l'hystérotomie (méthode extra-péritonéale) où le pédicule est maintenu à l'extérieur.

Dans une deuxième série recueillie par Zweifel (3), parmi les chirurgiens allemands, la mortalité pour la méthode extra-péritonéale est de 22,3 pour 100 et pour la méthode intra-péritonéale de 32,7 pour 100. Au congrès de chirurgie de 1891, Terrillon a donné la statistique de ses hystérectomies abdominales, sur 54 cas il a eu 6 décès.

Quant aux résultats de la castration ovarienne, Hégar a observé une mortalité de près de 11 pour 100; Lawson Tait, il est vrai, qui a fait 262 fois la castration pour des fibromes, n'évalue sa mortalité qu'à 1,23 pour 100; enfin Bouilly et Segond n'ont jamais eu aucun revers.

Les statistiques accusent donc encore une morta-

(1) Pozzi. — *Traité de gynécologie*, page 337.

(2) P. Wehmer. — *Breitag sur Myomectomie und castration bei fibromen* (*Zeitschr. f. geb. und gyn.*, 1887).

(3) Zweifel. — *Die Stielbehandlung bei Myomectomie*, 1888.

lité assez élevée, et en somme depuis l'apparition des opérations radicales, il meurt aujourd'hui beaucoup plus de malades des suites opératoires qu'il n'en mourait des complications mêmes de la tumeur.

Au contraire, en employant le traitement par les crayons au chlorure de zinc, on n'expose la malade à aucun danger sérieux, la septicémie et le shock ne sont pas à redouter, et l'on arrive tout aussi bien à la guérison quoique par un procédé moins radical.

Nous publions à la fin de notre travail toutes les observations que nous avons pu recueillir à la clinique gynécologique depuis un an, se rapportant au traitement des fibromes par les crayons au chlorure de zinc, et l'on peut facilement se rendre compte en les parcourant des excellents résultats obtenus.

CHAPITRE II

Indications de la méthode

Nous avons déjà parlé dans le précédent chapitre des deux symptômes des fibromes que le traitement par les crayons au chlorure de zinc atténue ou fait disparaître, et qui souvent sont les seuls à attirer l'attention des malades : nous voulons parler de l'hémorrhagie et de l'hydrorrhée.

Le début de ces tumeurs est en effet souvent très obscur, il est presque toujours impossible d'en apprécier l'âge d'une façon exacte, et les malades ne s'inquiètent de leur hémorrhagie que lorsqu'elle

présente une intensité relativement considérable, ne se doutant nullement de la présence d'une tumeur dans leur utérus. Les métrorrhagies sont les symptômes les plus fréquents, souvent les plus importants, et peuvent dans certains cas déterminer par leur abondance un véritable état d'anémie. Or, on sait que dans l'affection qui nous occupe la muqueuse utérine est à peu près constamment altérée et présente un état congestif qui la met dans les mêmes conditions que dans l'endométrite fongueuse ; c'est à la faveur de cette altération de la muqueuse que se produisent les hémorrhagies causées par les troubles vasculaires qu'entretient la tumeur. Donc dans tous les cas où l'hémorrhagie est le symptôme dominant, on est sûr d'avoir affaire à une lésion de la muqueuse qui pourra être combattue en faisant une application médicamenteuse directe, qui modifiera par suite d'une façon heureuse la circulation de la muqueuse et peut-être aussi celle de la tumeur.

Les écoulements leucorrhéiques causés par la métrite, dont la fréquence est moindre, de même que les pertes aqueuses, sont également susceptibles de guérir si l'on parvient à modifier l'état de la muqueuse.

C'est surtout aux hémorrhagies et à l'hydrorrhée que s'adresse le procédé de M. Laroyenne ; mais est-il applicable à toutes les formes de fibromes ? Dans quelles circonstances doit-il être plus spécialement employé ? Telles sont les questions que nous allons tâcher de résoudre maintenant.

Tout d'abord, l'âge de la malade est un point qui

présente une certaine importance. S'il est vrai, comme du reste nous en sommes convaincus, qu'à dater de la ménopause la régression de la plupart des fibromes se produise, l'âge de la malade doit entrer sérieusement en ligne de compte. Toutes les fois que des hémorrhagies ou de l'hydrorrhée se montrent donc aux alentours de l'époque de la cessation des règles, chez des femmes porteurs de tumeurs fibreuses de l'utérus, nous pouvons faire usage de la cautérisation ; par conséquent, c'est surtout entre quarante et cinquante ans que la méthode de notre Maître trouve son application la plus utile. Disons toutefois que ce traitement a été employé plusieurs fois chez des malades beaucoup moins âgées et que les résultats obtenus ont toujours été satisfaisants. Nous n'avons jamais eu en effet de complications graves, contre-indiquant le procédé chez les femmes jeunes, et persuadé que nous sommes de l'innocuité de la méthode lorsqu'elle est bien appliquée, nous pensons que même chez de telles malades la cautérisation au chlorure de zinc peut être très souvent d'un utile secours. Quant aux femmes ayant déjà dépassé l'âge de la ménopause, le traitement sera employé sans crainte, puisque même les complications graves, comme l'atrésie ou la sténose du col, ne sont plus à redouter.

En somme, le traitement que nous préconisons est principalement indiqué chez les malades peu éloignées de l'époque de la suppression de leurs règles, mais il peut cependant être utilisé à un âge beaucoup moins avancé et chez des femmes âgées sans entraîn-

ner aucun accident, pourvu qu'il n'y ait pas de contre-indications de cette méthode tirées de la marche de la tumeur.

Une deuxième indication se rapporte à l'état général du sujet ; chez une femme affaiblie par des pertes abondantes et répétées, arrivée à ce degré de cachexie anémique si bien décrit par Trélat, l'intervention chirurgicale est toujours à redouter. Au contraire, rien n'est plus anodin que la cautérisation par le procédé que nous indiquons, et la malade n'a pas à craindre qu'une telle intervention ait jamais aucun retentissement sérieux sur son état de santé.

Du côté de l'utérus, il faut naturellement que le col soit dilatable, et qu'il le soit suffisamment pour que l'introduction du crayon se fasse d'une manière facile. De plus, il sera avantageux que la cavité utérine ne présente pas une capacité trop grande, car c'est principalement dans les cas où cette cavité n'est pas trop spacieuse que l'on obtient les plus rapides résultats, et lorsque le fibrome n'est pas trop saillant dans la cavité utérine et ne crée pas des anfractuosités qui peut-être amoindrissent l'action du caustique.

Il nous reste actuellement à discuter un dernier point : quelles sont les formes de fibromes susceptibles d'être traitées par la cautérisation au chlorure de zinc ?

Les chirurgiens actuels, laissant de côté toute intervention médicale, se sont appliqués surtout à rechercher quel pouvait être le meilleur mode opératoire dans les différentes catégories de fibromes uté-

rins. Suivant Bouilly (1), l'intervention chirurgicale est indiquée lorsqu'on a affaire à des tumeurs fibreuses à évolution rapide, à développement considérable, à celles qui causent des compressions, qui amènent des hémorrhagies, qui sont douloureuses, dégénérées, sphacélées, qui font saillie dans l'utérus ou le vagin, qui subissent la transformation épithéliale ou sarcomateuse. H. Delagénère (2) (du Mans) adopte également comme conclusions que dans tous les cas de fibromes utérins on doit intervenir chirurgicalement.

Il est évident que certaines de ces tumeurs nécessitent une intervention radicale, mais à côté de ces cas où les compressions, les douleurs, les dégénérescences sont les manifestations principales, il en est d'autres, et ce ne sont pas les moins fréquents, où les hémorrhagies et les pertes hydorrhéiques tiennent le premier rang. Lorsqu'un fibrome utérin ne manifeste sa présence que par ces deux seuls signes, la méthode des crayons au chlorure de zinc doit être utilisée. On peut donc l'employer dans toutes les formes de fibromes, qu'ils soient sous-péritonéaux ou interstitiels, et nous n'éliminons que les cas où on a affaire à des tumeurs sous-muqueuses, dont l'enucléation est possible sans crainte d'accidents, et auxquelles on peut appliquer avec beaucoup plus d'avantage le procédé de Péan.

(1) Congrès de chirurgie, Paris 1893. •

(2) Congrès de chirurgie, Paris 1893.

Nous devons également faire remarquer que dans certaines circonstances le diagnostic de fibrome n'est pas toujours assuré. La tumeur en effet, lorsqu'elle n'est encore qu'au début de son évolution, peut avoir un volume très minime et, bien qu'elle donnant lieu à des métrorrhagies, passer inaperçue ou être simplement soupçonnée. Le diagnostic reste hésitant mais le traitement par le crayon au chlorure de zinc est alors bien indiqué, car on peut espérer en prenant le fibrome à son début, modifier heureusement son évolution ultérieure,

En résumé, cette méthode doit être employée toutes les fois qu'un fibrome utérin ne présente comme manifestations symptomatiques que des hémorrhagies ou de l'hydrorrhée. Dans tous les autres cas nous admettons l'intervention chirurgicale, d'autant plus que si par hasard la tumeur fibreuse continue à se développer ultérieurement son accroissement devient une indication opératoire, et il sera toujours temps d'intervenir radicalement. D'autre part la cautérisation au chlorure de zinc suffit comme moyen d'attente, elle permet à certaines malades affaiblies de se remonter, et les rend par la suite capables de supporter une opération si plus tard celle-ci est jugée nécessaire.

CHAPITRE III

Manuel opératoire

Dans ce chapitre nous décrirons assez longuement le procédé opératoire, car il est très important d'en connaître les différents temps, l'oubli ou l'imperfection de l'un d'eux pouvant être l'origine d'une complication ou d'un insuccès. C'est du reste à la suite d'un grand nombre de tâtonnements que la technique opératoire a pu être arrêtée d'une façon définitive.

Les crayons au chlorure de zinc dont on se sert à la clinique gynécologique, ne sont autre chose que ceux employés antérieurement par Dumontpallier, dans le traitement des métrites fongueuses. Ils se composent d'une partie de chlorure de zinc pour deux ou trois parties de farine de seigle, ils présentent une certaine flexibilité et sont de longueur et de grosseur variables ; leurs dimensions sont pro-

portionnées aux cavités utérines destinées à les recevoir, ils seront d'autant plus gros et plus longs qu'on aura affaire à un canal utérin plus considérable. Signalons, en passant, un fait remarqué à la clinique, à savoir que l'effet curatif du crayon est beaucoup plus certain si la cavité utérine, dans laquelle il doit être placé, est elle-même de dimensions moindres.

L'opération proprement dite peut être divisée en plusieurs temps. Tout d'abord on devra désinfecter soigneusement la vulve, le vagin et le col utérin, comme si l'on devait entreprendre une intervention chirurgicale. La malade étant alors placée dans la position obstétricale, ordinairement non anesthésiée, car l'opération est pour ainsi dire indolore, on pratique le cathétérisme de la cavité utérine, de manière à se rendre compte de la direction et de la longueur du canal de l'utérus. Ceci fait, on commence la dilatation du col, de façon à permettre l'introduction d'une sonde intra-utérine destinée au lavage antiseptique de la cavité de l'utérus. M. le professeur Laroyenne fait toujours dans ces circonstances la dilatation extemporanée avec les bougies de Hégar, préférables aux tiges de laminaire qui provoquent le ramollissement du col et exposent beaucoup plus à l'infection.

La dilatation, pour être parfaite, doit être pratiquée assez lentement pour ne pas provoquer d'hémorragie qui gênerait l'action du caustique en neutralisant son effet, et elle doit être portée suffisamment loin pour laisser pénétrer facilement la sonde

intra-utérine. Une dilatation insuffisante rend en effet bien difficile l'introduction du crayon caustique dans la cavité utérine qui très souvent se resserre. Il suffit en général d'avoir franchi les numéros 25 ou 28 de la série de Hégar à travers le col et l'orifice interne. Toutefois il est bon de dire qu'il n'est pas nécessaire de pousser les dilateurs au-delà de l'orifice interne, mais qu'il faut au contraire s'arrêter lorsqu'on sent que l'isthme est franchi; de cette façon on ne s'expose pas à blesser la muqueuse de la cavité utérine, et par suite on risque beaucoup moins d'avoir une hémorrhagie, toujours nuisible au point de vue de la cautérisation. Enfin, il est nécessaire de bien tenir le col avec une pince fixatrice, ce qui rend l'opération excessivement facile.

La dilatation effectuée, on fait un lavage avec la sonde à double courant, et on dessèche rapidement la cavité utérine à l'aide d'un porte-coton qu'on laisse même quelques secondes en place si par hasard on a la moindre hémorrhagie.

Le temps le plus difficile de l'opération, celui duquel dépend pour ainsi dire tout le succès de l'intervention et l'absence de toute complication, est sans contredit celui de l'introduction du crayon dans la cavité utérine. En effet, pour que la cautérisation soit efficace et qu'elle n'expose pas plus tard la malade à certaines complications comme la sténose ou l'atrésie du col, il faut que le crayon soit placé *au-dessus de l'orifice interne* et non dans la cavité cervicale. La longueur du crayon doit être exactement calculée,

et il faut qu'une fois placé en retirant l'instrument qui le porte on ne fasse pas glisser le caustique dans le canal cervical, ni même au niveau de l'orifice interne.

Lorsque la cavité utérine est petite, que sa direction n'est pas déviée, on peut placer un spéculum et par ce moyen porter avec une pince le caustique directement dans la cavité du corps de l'utérus. Ce procédé ne réussit pas toujours, on peut alors avec une pince très étroite saisir le crayon par son extrémité qui doit arriver en contact avec le fond, et en se guidant sur le doigt et se rappelant la direction du trajet porter rapidement et sans hésitation le caustique au fond de l'utérus. Il ne faut aucune hésitation, si l'on va lentement l'action du crayon commence à se faire sentir sur l'orifice interne qui se contracte immédiatement, et par suite on est obligé d'avoir recours à une nouvelle dilatation, car le crayon se courbe et l'opération est manquée. Dans d'autres circonstances, M. Laroyenne s'est servi d'un porte-coton à l'extrémité duquel était fixé un crayon de chlorure de zinc, et le tout une fois introduit on laissait à demeure le crayon et l'instrument jusqu'à ce que l'effet de la cautérisation fût produit.

Tous ces moyens ont été abandonnés à la clinique gynécologique et ont été remplacés avantageusement par un instrument spécial construit suivant les données de M. le professeur Laroyenne ; c'est un porte-caustique qui semble bien remplir les conditions voulues, c'est-à-dire qui permet une introduction facile et rapide du crayon. Voici en quoi consiste cet instrument : il se compose d'un tube métallique et d'un

mandrin destiné à pousser le crayon placé dans le tube ; il présente une longueur analogue à celle d'un hystéromètre et une légère courbure à son extrémité. Le mandrin, pour pouvoir parcourir facilement le tube dans toute sa longueur, est aplati dans son tiers antérieur, de manière à se prêter à la courbure de l'extrémité du tube ; la figure ci-jointe en donne du reste une idée suffisamment juste.



Le tube peut être de grosseur variable, mais il suffit ordinairement que le diamètre de sa lumière ait trois millimètres environ pour être utilisé dans la majorité des cas. Ce type est suffisant et ne doit pas être dépassé, car il ne faut pas que le crayon présente un volume plus considérable, sans quoi on s'expose à avoir une action caustique trop puissante et on peut voir se produire, à la suite d'une telle application, une de ces eschares d'un volume énorme, comme nous en avons relaté le fait dans l'une de nos observations (obs. XVI).

Pour se servir du porte-crayon, la dilatation utérine une fois pratiquée, on in-

introduit l'instrument avec le mandrin à la hauteur voulue, puis ce dernier est retiré, et le crayon de chlorure de zinc est placé dans le tube. Il ne reste plus qu'à replacer le mandrin et à pousser le crayon dans la cavité utérine ; grâce à sa légère flexibilité il peut parcourir aisément l'extrémité recourbée du tube, mais il faut avoir soin de retirer peu à peu l'instrument à mesure que le crayon pénètre. Cet appareil rend la manœuvre excessivement facile, et permet dans certains cas où l'orifice est très dilatable de se passer des bougies de Hégar, ce qui simplifie par conséquent d'autant le manuel opératoire.

Quelle que soit du reste la méthode employée, le crayon une fois mis en place, il faut encore prendre des précautions pour que le liquide résultant de la fonte du caustique ne vienne pas cautériser le canal cervical. Pour cela on glisse un tampon de gaze iodoformée dans la cavité du col qui a été dilatée, de manière à boucher aussi hermétiquement que possible son orifice et la malade est condamnée au repos. M. le professeur agrégé Condamin recommande en outre aux malades de se tenir couchées sur le ventre pendant trois ou quatre heures après l'opération dans le but d'éviter l'écoulement du liquide dans le canal cervical. Les malades doivent garder huit à dix jours le repos au lit, et le dixième ou quinzième jour après la mise en place du crayon au chlorure de zinc la chute de l'eschare se produit, accompagnée parfois de lambeaux de muqueuse gangrenés. A cette époque, si les débris sont peu nombreux, il faut placer un second crayon, mais de dimension

moindre que le premier ; il complètera l'action caustique plus efficacement, par suite de l'absence de toute hémorrhagie, la cavité utérine ne saignant plus, et il sera d'autant plus utile que l'application du premier aura été accompagnée d'écoulement sanguin ou autre qui toujours neutralise plus ou moins son effet.

On peut se rendre compte par ce rapide exposé avec quelle facilité se pratique l'introduction d'un crayon caustique au moyen de ce petit appareil. L'instrumentation est elle-même réduite à presque rien puisque une pince fixatrice, une sonde intra-utérine, quelques dilateurs de Hégar et le porte-crayon sont les seuls instruments nécessaires pour mener à bien l'opération. Le crayon une fois placé au fond de l'utérus, on est sûr qu'en retirant l'instrument il restera dans la position où on aura voulu le placer, et l'anesthésie n'est pas nécessaire grâce à la rapidité et l'assurance avec lesquelles on peut opérer.

CHAPITRE IV

Complications. — Inconvénients et avantages de la méthode.

Le procédé opératoire tel que nous venons de l'exposer, lorsqu'il a été parfaitement exécuté n'a jamais entraîné aucune complication grave. Nous devons signaler cependant les quelques symptômes que nous avons remarqués à la suite de l'application des crayons au chlorure de zinc.

Pendant les vingt-quatre premières heures et quelquefois, mais plus rarement, pendant les deux premiers jours, les malades se plaignent de douleurs

assez vives, surtout du côté des reins. Ces douleurs ne sont pas continues, elles surviennent par accès, mais elles cessent rapidement après l'ingestion de quelques cachets d'antipyrine ou à la suite d'une injection hypodermique ou intra-rectale de morphine. Dans tous les cas que nous avons pu observer les douleurs ont toujours cédé à cette médication, et par conséquent ce n'est là qu'une complication de peu d'importance.

La température en général ne s'élève pas les jours qui suivent la cautérisation ; la plupart de nos malades, comme on peut s'en convaincre par la lecture de nos observations, ont toujours présenté, les jours consécutifs, une température voisine de la normale. Cependant nous devons citer des cas où la fièvre s'est élevée à 39 et même près de 40 degrés (Observ. V, VII, XXII) ; mais cette hyperthermie a toujours été passagère et n'a jamais entraîné aucune complication sérieuse. Du reste, ces faits sont antérieurs à l'emploi du porte-caustique, et depuis qu'on s'en sert d'une façon courante à la clinique, nous n'avons jamais eu de telles élévations de la température.

La complication la plus grave qui pourrait survenir à la suite d'une application de crayon au chlorure de zinc est sans contredit la sténose ou l'atrésie du col. Lorsque la cautérisation est employée chez des femmes encore jeunes, il est évident que cet accident peut avoir des suites funestes, et l'on sait que la méthode dont se servait Dumontpallier, dans la métrite hémorrhagique, a été abandonnée en raison des com-

plications qu'elle donnait chez les jeunes sujets. La sténose du col a été en effet fréquemment observée dans les métrites hémorrhagiques traitées par les crayons au chlorure de zinc, et M. le professeur agrégé Condamin rapporte dans son travail sur le traitement des fibromes (1) un cas de ce genre : il s'agit d'une malade, observée par M. le professeur Fochier, chez laquelle le segment inférieur de l'utérus n'avait pu se constituer pendant l'accouchement, en donnant lieu à des complications distociques graves. Depuis près d'un an que nous avons pu suivre les malades atteintes de fibromes et traitées par la méthode de M. le professeur Laroyenne, nous n'avons jamais vu se produire cet accident, et nous avons pu nous rendre compte de l'innocuité du procédé appliqué aux complications hémorrhagiques et hydrorrhéiques des tumeurs fibreuses utérines.

Ce n'est donc pas là une sérieuse objection à faire au procédé de notre Maître; cette complication ne se montre pas lorsqu'on a eu soin d'introduire un crayon suivant les préceptes que nous avons indiqués. Du reste, les malades sur lesquelles nous opérons sont des femmes arrivées en général à une époque voisine de la ménopause, rendues stériles par la présence même de leur fibrome, et chez lesquelles la sclérose de la partie inférieure de leur cavité utérine ne peut pas entraîner beaucoup d'inconvénients. Enfin, et nous ne saurions trop le répéter, elles n'ont

(1) *Lyon médical*, 1893.

pas à redouter l'atrésie du col si on se soumet aux précautions opératoires sur lesquelles nous avons insisté à juste titre, et surtout si on utilise le porte-caustique, qui permet de placer le crayon exactement à l'endroit voulu.

Une objection que l'on peut faire au traitement des fibromes par la cautérisation au chlorure de zinc est la suivante : c'est que les malades ne sont pas guéris radicalement après une seule intervention. En effet, dans la majorité des cas, deux applications de crayon à quelques jours d'intervalle sont nécessaires, et d'autre part il faut parfois à des intervalles plus éloignés, quelques mois par exemple, de nouvelles cautérisations, de telle sorte que le traitement présente une durée assez longue. A notre avis, ce n'est pas là un inconvénient bien grand, l'opération est toujours facile, de peu de durée, et les malades se prêtent de bon cœur à ces interventions bénignes.

En somme, en se reportant à nos observations et en analysant les résultats que nous avons obtenus par ce procédé, on voit que le traitement a toujours pleinement réussi, tant au point de vue de la cessation des hémorrhagies que de celle de l'hydrorrhée. De plus, dans un cas (observ. XXIII) nous avons pu observer une diminution manifeste du volume de la tumeur, et dans quelques cas une diminution de la capacité du corps de l'utérus. En comparant ces résultats avec ceux obtenus par la méthode électrothérapique, puisqu'il semble que ces deux procédés agissent d'une façon à peu près analogue, l'avantage reste manifestement du côté de la méthode de M. La-

royenne. L'action du crayon au chlorure de zinc est beaucoup plus forte que celle de l'électricité, son application n'occasionne pas de douleurs immédiates qui quelquefois rendent impossible la continuation du traitement électrique, et souvent il suffit d'un ou deux crayons pour obtenir un résultat, tandis que par la méthode électrothérapique le nombre des séances est toujours multiple avant qu'on ait pu obtenir la plus légère amélioration.

Enfin, c'est une opération anodine, très facile à exécuter, toujours applicable dans tous les cas et n'empêchant pas une intervention ultérieure plus radicale, si par hasard celle-ci devenait nécessaire.

OBSERVATIONS

Parmi nos observations, il en est un certain nombre parues déjà dans notre travail sur le traitement des fibromes, fait avec la collaboration de M. le professeur Condamin ; ce sont les dix-neuf premières.

OBSERVATION I

Femme C... Clotilde, 48 ans, entrée le 24 novembre 1892, à la Charité, salle Sainte-Thérèse, lit n° 9.

Réglée à 13 ans, toujours régulièrement ; mariée à 20 ans, elle a eu trois enfants ; bonne santé jusqu'à il y a cinq à six mois, époque à laquelle la malade, qui est encore réglée, eut des hémorrhagies abondantes dans les intervalles de ses règles qui, en outre, duraient deux ou trois jours de plus

qu'auparavant; ces pertes, accompagnées également d'hydrorrhée, ont persisté jusqu'à son entrée où on diagnostique un fibrome de la paroi antérieure de la grosseur d'une orange. La cavité utérine présente une longueur de 8 centimètres.

Dilatation avec les bougies de Hégar et crayon de chlorure de zinc le 24 novembre.

La malade n'a souffert qu'un jour après l'application du crayon; elle n'a pas eu de fièvre; l'eschare est tombée le neuvième jour sans occasionner de douleur.

Elle quitte le service le 12 décembre, très satisfaite, ne présentant plus d'hémorrhagie. Ses règles, survenues le 8 décembre, n'ont duré que trois jours.

Revue depuis, l'amélioration s'est maintenue.

OBSERVATION II

Veuve C... Eugénie, 44 ans, entrée le 28 novembre 1892, à la Charité, salle Sainte-Marie.

Réglée à 15 ans, d'une façon régulière, elle a eu quatre enfants. Sa santé a toujours été excellente jusqu'au mois de juillet 1892, époque à laquelle elle fut prise de métrorrhagies, assez abondantes, survenant tous les quinze jours; dans l'intervalle de ces métrorrhagies, pertes aqueuses. A son entrée, elle perd assez abondamment et présente un fibrome remontant jusqu'à trois travers de doigt au-dessous de l'ombilic. Longueur de la cavité utérine = 11 centimètres.

Dilatation avec les bougies d'Hégar; crayon de chlorure de zinc le 28 novembre 1892.

Pas de température; pas de douleurs.

Deuxième crayon le 5 décembre; chute de l'eschare sept jours après.

La malade part le 13 décembre, ne présentant absolument plus aucune perte.

Revue au mois de juillet l'amélioration s'était maintenue.

OBSERVATION III

Femme V... Rose, 40 ans, entre le 1^{er} décembre 1892, salle Sainte-Thérèse, n° 8.

Réglée à 16 ans, irrégulièrement; un enfant il y a cinq ans. Un an avant sa grossesse la malade s'aperçut de la présence d'une grosseur dans son abdomen; elle accoucha un peu difficilement, mais cependant sans forceps. Depuis, la grosseur a augmenté, s'accompagnant de douleurs lombaires assez accentuées. La malade n'a jamais eu de pertes rouges en dehors de ses règles, mais elle se plaint d'une hydorrhée abondante. Actuellement elle présente un fibrome de la grosseur d'une tête de fœtus. Longueur de la cavité utérine = 10 centimètres.

Dilatation avec les bougies de Hégar; crayon de chlorure de zinc le 3 décembre.

Pas de fièvre; douleurs pendant trois jours. L'eschare est tombée le 14 décembre et la malade quitte le service le 15.

Va bien au 15 mai.

OBSERVATION IV

Femme R... Marianne, 65 ans, entrée le 3 décembre 1892, salle Sainte-Marie, n° 3.

Réglée à 15 ans, régulièrement; elle a eu deux enfants. Ménopause à l'âge de 42 ans. Depuis huit mois métrorrhagies abondantes survenant d'une façon presque continue; pas de douleurs. Fibrome volumineux, remontant jusqu'à l'ombilic. Longueur de la cavité utérine = 12 centimètres.

Dilatation avec les bougies de Hégar; crayon de chlorure de zinc le 3 décembre.

Deuxième cautérisation le 23 décembre.

La malade va bien à sa sortie le 2 janvier 1893; elle ne perd plus.

Revue au mois de juin, elle n'avait pas eu de pertes depuis sa sortie.

OBSERVATION V

Femme S... Marie, 48 ans, entrée le 5 décembre 1892, salle Sainte-Thérèse, n° 2.

Réglée à 14 ans, régulièrement. Depuis près de trois ans la malade avait des règles abondantes, de plus longue durée et depuis quelques mois elle perd presque continuellement. Elle est porteur d'un fibrome remontant jusqu'à deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic. Longueur de la cavité utérine = 12 centimètres.

Le soir de son entrée la malade avait une température de 38°4 et 38° la veille de l'opération.

Dilatation avec les bougies de Hégar et crayon de chlorure de zinc le 3 décembre 1892. La malade a eu des douleurs assez vives qui ont cessé après l'ingestion de quelques grammes d'antipyrine. Le 8 décembre, température 39°1 le soir et le 9 décembre 38°4 le matin et 39°2 le soir. La température est ensuite redescendue à 38°5 et le 15 décembre était revenue à la normale. L'eschare est tombée le douzième jour.

Nouveau crayon le 21 décembre et, comme la première fois, douleurs cessant par l'antipyrine. Le soir, élévation de la température jusqu'à 39°5, puis descente progressive et température normale.

La malade part le 31 décembre n'ayant plus de pertes.

Revue le 30 janvier 1893, son état est très satisfaisant ; elle a eu ses règles il y a quelque temps et leur durée est de trois jours.

Pas revue depuis.

OBSERVATION VI

Femme V..., Joséphine, 54 ans ; malade de la consultation gratuite ; venue pour la première fois le 8 novembre 1892.

Réglée à 14 ans d'une façon régulière ; trois enfants et une fausse couche. Cystite il y a cinq ans, traitée à l'Hôtel-Dieu, séjour de trois mois, guérison. Depuis cette époque la malade souffre au moment de ses règles, qui présentent une abondance normale, et il y a trois ou quatre mois qu'elle a des pertes rouges dans l'intervalle de ses règles et quelques pertes sanieuses. Fibrome de la grosseur de deux poings.

Dilatation avec les bougies de Hégar et crayon de chlorure de zinc le 2 décembre 1892.

La malade a eu des douleurs, et comme elle perd encore elle revient le 17 décembre et un nouveau crayon est mis en place.

Venue le 17 janvier 1893, elle perd encore un peu tous les quinze jours.

Revue le 16 mars et le 28 elle est très satisfaite, elle n'a pas d'hémorrhagie, mais encore un peu d'hydrorrhée.

23 mai. — La malade entre à la Clinique ; depuis deux mois la tumeur abdominale a augmenté notablement de volume et il y a quinze jours, au moment de ses règles, elle a eu une hémorrhagie abondante ayant duré plusieurs jours.

25 mai. — *Troisième crayon au chlorure de zinc.* — Le malade a souffert pendant deux jours après l'intervention.

2 juin. — *Quatrième crayon au chlorure de zinc.* — On constate que le col est assez considérablement dilaté et on perçoit dans la cavité plusieurs fibromes dont un assez gros et dont on pourrait faire l'ablation.

8 juin. — La malade a ses règles depuis trois jours, elles sont abondantes et douloureuses, mais moins qu'avant l'intervention.

10 juin. — La malade perd encore un peu, elle quitte le service.

Revue deux mois après, elle n'avait eu aucune perte hémorrhagique en dehors de ses règles moins abondantes et moins douloureuses que précédemment.

OBSERVATION VII

Femme L... Louise, 44 ans, entrée le 3 janvier 1893, salle Sainte-Thérèse, n° 2.

Réglée à 14 ans, régulièrement ; quatre enfants. Bonne

santé antérieure; début des métrorrhagies il y a cinq ou six ans, pertes abondantes soit au moment des règles, soit en dehors de leur époque et cette dernière année pertes durant parfois plus de trois semaines de suite. Jamais de douleurs bien prononcées, un peu d'hydrorrhée. Fibrome volumineux remontant presque jusqu'à l'ombilic; longueur de la cavité utérine = 10 centimètres.

Dilatation avec les bougies de Hégart, crayon de chlorure de zinc le 11 janvier 1893. Peu de douleurs, mais le lendemain soir la température s'élève à 38°9 et le surlendemain à 39°6, puis défervescence progressive et température normale.

Le 23 janvier, deuxième cautérisation; pas de fièvre.

Le 29 janvier, légère hémorrhagie et chute de l'eschare; elle sort le 31.

Revue un mois après, elle va bien; elle a eu ses règles au commencement du mois, presque normales; encore quelques pertes aqueuses.

OBSERVATION VIII

Femme V... Françoise, 64 ans, entrée le 20 février 1893, salle Sainte-Thérèse, n° 10.

Réglée à 18 ans; deux enfants. Depuis quinze ans, pertes abondantes au moment de ses règles qui présentaient une durée de huit à dix jours; elle avait parfois de telles hémorrhagies que l'intervention d'un médecin fut nécessaire; il y a dix ans, les pertes ont diminué un peu. Ablation d'un polype utérin en 1890.

Quelques semaines avant son entrée, les pertes ont redoublé d'intensité et elle se présente très anémiée avec un fibrome de la grosseur d'une tête d'enfant.

Dilatation avec les bougies de Hégar et crayon de chlorure de zinc; douleurs pendant deux jours, pas de fièvre.

Deuxième crayon le 2 mars; elle quitte le service le 9 mars.

Revue le 16, elle nous apprend que l'eschare est tombée le 10 et qu'elle a eu une légère hémorrhagie. Depuis, plus de pertes rouges; pas de douleurs; hydorrhée légère.

Revue le 23 mars, elle n'a toujours aucune perte.

Revue deux mois plus tard, l'amélioration s'est maintenue.

OBSERVATION IX

R... Eugénie, 37 ans, entrée le 28 février 1893, salle Sainte-Marie, n° 12.

Réglée à 11 ans, régulièrement; pas d'enfant ni de fausse couche. Depuis un an, pertes aqueuses abondantes; fatigues pendant la marche; jamais d'hémorrhagies en dehors de ses règles, qui étaient simplement un peu plus abondantes. Fibrome de la paroi antérieure de la grosseur d'une orange.

Dilatation avec les bougies de Hégar et crayon de chlorure de zinc le 3 mars 1893. Douleurs pendant deux jours, cessant avec l'usage de l'antipyrine; pas de fièvre.

La malade part le 9 mars, ne présentant pas de pertes.

Revue à la fin du mois, elle est très satisfaite, plus d'hémorrhagie, ni d'hydorrhée.

La malade entre de nouveau à la Clinique le 28 juillet 1893; depuis deux mois les pertes sont revenues. On place un nouveau crayon. Elle sort le 5 août 1893, beaucoup améliorée.

OBSERVATION X

T... Claudine, 45 ans, entrée le 7 mars 1893, salle Sainte-Marie, n° 6.

Réglée à 13 ans, régulièrement; nullipare. Depuis 6 ans, règles abondantes et d'une durée de 8 jours; hydorrhée continuelle et depuis quelques mois hémorrhagies dans l'intervalle des règles. Fibrome de la grosseur d'une orange; cavité utérine de la longueur de 9 centimètres.

Dilatation avec les bougies de Hégar et crayon de chlorure de zinc le 8 mars. Pas de fièvre; quelques douleurs légères.

Deuxième crayon le 15 mars; douleurs plus fortes, antipyrine. Légère perte rouge six jours après.

La malade part le 23 mars, ne présentant que quelques pertes rosées; pas de douleurs.

Revue au mois d'août, elle n'avait eu depuis sa sortie aucune hémorrhagie en dehors de ses règles.

OBSERVATION XI

Femme L... Marie, 40 ans, entrée le 9 mars 1893, salle Sainte-Thérèse, n° 16.

Réglée à 18 ans, régulièrement jusqu'à l'époque de son mariage à 22 ans; un enfant un an après son mariage et depuis pertes abondantes à chaque époque menstruelle; en même temps douleurs abdominales et lombaires. Depuis ces dernières années, les hémorrhagies n'ont fait qu'augmenter, revenant tous les quinze jours. Il y a trois ans, la malade a

été traitée pendant trois mois par l'ergotine, et au commencement de l'année dernière on essaya la méthode d'Apostoli, mais au bout de trois semaines on fut obligé de cesser à cause des douleurs provoquées.

A son entrée, pertes abondantes depuis six jours; fibrome assez volumineux. Longueur de la cavité utérine = 11 centimètres.

Dilatation avec les bougies de Hégarr et crayon de chlorure de zinc le 9 mars 1893. Cinq jours plus tard, hémorrhagie et deuxième crayon le 15 mars.

La malade sort le 18, se trouvant bien et ne présentant pas d'hémorrhagie.

Revue au mois d'août, la malade aurait eu ses règles à peu près normales depuis sa sortie de l'hôpital. Le volume de la tumeur n'a pas augmenté.

OBSERVATION XII

Femme D... Antoinette, 45 ans, entrée le 9 mars 1893, salle Sainte-Marie, n° 8.

Réglée à 16 ans, régulièrement jusqu'à l'âge de 30 ans, puis toutes les trois semaines depuis cette époque. Il y a deux ans, métrorrhagies abondantes; on lui plaça un crayon de chlorure de zinc. Les pertes furent arrêtées à la suite de cette intervention pendant deux mois; depuis elle a eu ses règles régulièrement et sans exagération au point de vue de la quantité; mais depuis quatre mois ses règles ont cessé et elle se croyait enceinte lors de son entrée à la clinique; à cette époque elle avait une hydorrhée abondante.

A son entrée, on constate qu'elle présente un fibrome peu volumineux; elle n'a pas de sténose ni d'atrésie du col et

le cathétérisme donne une longueur de 9 centimètres ; une hémorrhagie s'est manifestée le jour même de son arrivée.

Dilatation et crayon de chlorure de zinc, le 10 mars 1893. Douleurs pendant deux jours, pas de température.

Elle part le 18 mars et, revue à la fin du mois, elle n'a ni pertes, ni douleurs.

OBSERVATION XIII

C... Joséphine, 44 ans, entrée le 13 mars 1893, salle Sainte-Thérèse, n° 1.

Réglée à 11 ans, régulièrement jusqu'à il y a 10 ans, époque à laquelle la malade se mit à perdre abondamment au moment de ses règles dont la durée était de huit à dix jours. Il y a cinq mois elle eut une hémorrhagie en dehors de l'époque de ses règles, peu intense il est vrai, mais depuis elle a toujours perdu d'une façon continue. Elle présente un fibrome de moyen volume et le cathétérisme utérin donne une longueur de 7 centimètres.

Dilatation avec les bougies de Hégar et crayon de chlorure de zinc le 13 mars. Douleurs pendant trois jours, antipyrine ; pas de température.

Deuxième crayon le 21 mars ; douleurs plus intenses, mais d'une durée d'un jour seulement.

La malade part le 23 mars, elle n'a plus de pertes.

Revue le 30 mars, son état est toujours aussi satisfaisant.

OBSERVATION XIV

Femme P... Louise, 32 ans, entrée le 10 mars 1893, salle Sainte-Marie, n° 9.

Réglée à 13 ans à peu près régulièrement ; mariée à 19 ans, la malade a eu un enfant un an après son mariage. Scarlatine au mois d'août de l'année dernière et néphrite consécutive. Au mois de novembre 1892, elle eut une hémorrhagie survenue brusquement huit jours après ses règles ; ces pertes cessèrent pendant une dizaine de jours, puis réapparurent, pour se montrer d'une façon intermittente jusqu'au 2 février 1893, où on lui fit un curettage. Vers la fin de février, nouvelle hémorrhagie jusqu'à son entrée.

Dilatation et crayon de chlorure de zinc le 11 mars 1893 ; douleurs lombaires très fortes, calmées par l'administration d'antipyrine ; pas de température.

Sortie le 25 mars, elle ne présente plus de pertes.

Revue le 8 mai, elle n'a pas la moindre métrorrhagie depuis son opération ; elle se plaint seulement de douleurs tantôt dans la région lombaire, tantôt à l'hypogastre. Etat général très bon.

OBSERVATION XV

G... Marie, 44 ans, entrée le 23 mars 1893, salle Sainte-Thérèse, n° 6.

Réglée à 15 ans, toujours régulièrement ; nullipare. Il y a quatre ans, la malade fut prise brusquement d'une hémorrhagie, survenue en dehors de l'époque de ses règles, qui

dura une huitaine de jours. Depuis, ses règles ont toujours duré au moins dix jours et les métrorrhagies n'ont plus quitté la malade depuis quatre mois. On constate la présence d'un fibrome; la cavité utérine présente une longueur de 8 centimètres.

Venue à la consultation le 2 mars 1893, on fait la dilatation et on met en place un crayon de chlorure de zinc.

Revue le 16 mars, la malade n'avait plus d'hémorrhagie, mais quelques pertes blanches.

Elle entre dans le service le 23 mars, présentant quelques pertes rouges, mais se plaignant surtout de l'hydrorrhée. Nouveau crayon le 27 mars.

La malade part le 6 avril, n'ayant plus aucune perte. Revue 15 jours après, elle n'a toujours pas eu d'hémorrhagie.

Revue le 8 juin, elle aurait quelques pertes blanches depuis quatre jours.

OBSERVATION XVI

Veuve E... Marguerite, 46 ans, entrée le 20 mars 1893, salle Sainte-Thérèse, n° 15.

Réglée à 14 ans, elle l'a été régulièrement jusqu'il y a 12 ans, époque à laquelle les pertes rouges commencèrent à se montrer sous forme de règles abondantes et prolongées. Trois semaines avant son entrée, hémorrhagie qui persista jusqu'au moment de son admission à la Clinique. Elle est très anémiée et on constate la présence d'un fibrome assez volumineux de la paroi postérieure; la longueur de la cavité utérine à l'hystéromètre est de 10 centimètres.

Dilatation avec les bougies de Hégar et crayon de chlorure de zinc le 21 mars. Huit jours après la malade perd

une eschare volumineuse, présentant 8 centimètres de longueur.

Douleurs pendant cinq jours à la suite de l'intervention, atténuées par l'antipyrine. La température s'élève le quatrième jour à 39°1, puis redevient normale trois jours après.

Sortie le 29 mars ; plus d'hémorrhagie.

Revue le 7 avril, la malade n'a toujours pas perdu ; au toucher, le col est aminci, pas de sténosé.

OBSERVATION XVII

M... Catherine, 53 ans, entrée le 22 mars 1893, salle Sainte-Marie, n° 13.

Réglée à 17 ans, régulièrement ; elle a eu sept enfants. Il y a un an, la malade, qui était toujours réglée, vit ses règles augmenter de durée et de quantité ; puis les pertes se produisant d'une façon presque continue, malgré l'usage de l'ergotine, la malade entre alors à l'hospice, où on reconnaît la présence d'un fibrome.

Dilatation et crayon de chlorure de zinc le 22 mars. Pas de température ; douleurs le lendemain, cédant à l'administration d'antipyrine.

Sortie le 4 avril, ne présentant plus aucune hémorrhagie.

OBSERVATION XVIII

Femme C... Victorine, 30 ans, entrée le 14 mars 1893, salle Sainte-Thérèse, n° 2.

Réglée à 12 ans régulièrement, la malade a eu trois enfants et trois fausses couches. Depuis le mois de janvier, métrorrhagies presque continuelles. A son entrée elle présente un petit fibrome de la paroi antérieure et perd assez abondamment.

Dilatation avec les bougies de Hégar et crayon de chlorure de zinc le 15 mars. Chute de l'eschare sept jours après ; pas de douleurs ; pas de fièvre.

Depuis cette intervention la malade n'a plus eu d'hémorrhagies, mais, comme elle a de l'hydrorrhée, on place un nouveau crayon le 25 mars.

Elle quitte le service le 27 mars et est revue dans le courant d'avril, très satisfaite.

OBSERVATION XIX (1)

P... Antoinette, 42 ans, entrée le 12 février 1891, salle Sainte-Marie, n° 9.

Pertes abondantes depuis dix ans ; elle présente à son entrée un fibrome et est très anémiée. Les injections d'eau chaude ne lui ont jamais donné que des succès.

Dilatation et crayon de chlorure de zinc le 21 février 1891 ; la cavité utérine présente une longueur de 10 centimètres.

La malade est partie vers la fin de mars 1891, les pertes rouges totalement arrêtées.

(1) Due à l'obligeance de M. le Dr Goullioud.

OBSERVATION XX

Femme T... Antoinette, 48 ans; entrée le 5 mars 1893, salle Sainte-Thérèse, n° 2.

Réglée à 16 ans régulièrement, mariée à 23 ans, la malade a eu une fausse couche de quatre mois au début de son mariage, un enfant deux ans plus tard.

Depuis quatre mois environ, pertes rouges abondantes survenant tous les quinze jours; plusieurs fois on fut obligé de pratiquer le tamponnement vaginal pour arrêter ces hémorrhagies.

A son entrée, hémorrhagie abondante; la malade est porteur d'un petit fibrome; la cavité utérine présente une longueur de 12 centimètres.

6 mars. — *Dilatation avec les bougies de Hégar et application d'un crayon au chlorure de zinc.* Pas de douleurs, pas de fièvre.

14 mars. — La malade quitte le service, n'ayant plus eu d'hémorrhagie depuis l'intervention.

Revue à la fin d'avril, elle n'a pas eu d'hémorrhagie depuis la sortie de l'hospice.

OBSERVATION XXI

(Recueillie par M. LEVRAT, interne de la clinique gynécologique)

G... Marie, 46 ans, entrée le 1^{er} mai 1893, salle Sainte-Marie, n° 3.

Depuis 20 ans, la malade a toujours eu des règles doulou-

reuses, abondantes, durant cinq à six jours; jamais de grossesse.

Depuis 18 mois, douleurs plus vives aux époques menstruelles qui sont précédées de pertes blanches très abondantes; c'est à cette époque que la malade s'aperçut de la présence d'une tumeur du volume du poing environ, faisant saillie à l'hypogastre; cette tumeur a augmenté de volume légèrement.

La malade entre à l'hôpital pour ses douleurs et ses pertes; on constate que la cavité utérine présente une longueur de 12 centimètres.

1^{er} Mai. — *Dilatation avec les bougies de Hégar; on place un crayon de chlorure de zinc.* Douleurs très vives le soir, on donne 2 gr. d'antipyrine.

2 Mai. — La malade souffre encore un peu, mais les douleurs sont très supportables; pas de fièvre.

12 Mai. — *Deuxième crayon;* douleurs encore plus vives que lors de la première intervention. On donne 2 gr. d'antipyrine.

17 Mai. — La malade quitte le service, elle souffre encore un peu; elle a eu ses règles qui ont été moins abondantes et moins douloureuses qu'autrefois.

OBSERVATION XXII

(Recueillie par M. LEVRAT)

Femme M..., 51 ans, entrée le 20 avril 1893, salle Sainte-Thérèse, n° 11.

La malade a eu quatre accouchements, le dernier il y a 14 ans. Depuis 5 ans, hémorrhagies abondantes au moment

des règles qui duraient une dizaine de jours, et depuis deux ans les pertes ont encore augmenté et les règles sont devenues très douloureuses.

Au toucher vaginal on sent le col dilaté, effacé, et un fibrome volumineux faisant saillie entre les lèvres du col. La cavité utérine mesure à l'hystéromètre 12 centimètres.

21 Avril. — *Dilatation avec les bougies de Hégar, application d'un crayon au chlorure de zinc.* Douleurs assez vives dans la journée, calmées par une injection de morphine et 1 gr. d'antipyrine.

22 Avril. — La température s'élève le soir à 38°7.

23 Avril. — La température est à 39°4 le soir, mais elle descend à 38°5 le lendemain, et redevient normale. Pertes blanches abondantes.

1^{er} Mai. — *Deuxième crayon;* douleurs plus vives que la première fois, calmées par une injection de morphine.

4 Mai. — La malade sort souffrant encore un peu et ayant encore quelques pertes blanches.

Revue deux mois plus tard à la consultation, l'amélioration avait persisté.

OBSERVATION XXIII

(Recueillie par M. BUISSON, externe du service.)

Femme V... Victorine, 39 ans, entrée le 31 mars, salle Sainte-Marie, chambre particulière.

Réglée à 12 ans, régulièrement; une grossesse. Au mois d'août de l'année dernière, la malade eut une hémorrhagie abondante au moment de ses règles qui durèrent près d'un mois, et depuis elle a toujours perdu beaucoup au moment de ses époques menstruelles qui duraient deux ou trois jours

de plus qu'auparavant. Elle présente un petit fibrome de la paroi antérieure et l'hystéromètre donne une longueur de 8 centimètres.

1^{er} avril. — *Dilatation avec les bougies de Hégar et crayon de chlorure de zinc.* Pas de douleurs, pas de fièvre.

12 avril. — *Deuxième crayon.* Douleurs assez vives qui disparaissent quelques jours plus tard au moment de l'apparition des règles qui ont duré trois jours.

La malade quitte le service le 19 avril, n'ayant plus de pertes et ne souffrant pas.

Revue au mois d'août, la malade dit être restée trois mois sans perdre. Vingt et un jour après sa sortie de l'hôpital elle a eu ses règles, très peu abondantes.

Le 17 août 1893, on place un *troisième crayon*. Tout dernièrement cette malade a été revue et l'on a trouvé une diminution de volume très nette de la tumeur; elle n'a toujours pas de pertes.

OBSERVATION XXIV

(Recueillie par M. Buisson, externe du service.)

Femme M... Benoîte, 45 ans, entrée le 5 avril 1893, salle Sainte-Marie, n° 12.

Réglée à 12 ans, régulièrement; mariée à 23 ans, la malade a eu quatre enfants. Il y a une dizaine d'années, elle s'aperçut que ses règles devenaient plus abondantes et présentaient une plus longue durée. A son entrée, elle perd depuis une dizaine de jours très abondamment; on constate qu'elle est porteur de plusieurs petits fibromes. L'hystéromètre donne une longueur de 12 centimètres.

5 avril. — *Dilatation avec les bougies de Hégar et application d'un crayon au chlorure de zinc.* Légère élévation de la température. Quelques douleurs légères.

17 avril. — La malade demande sa sortie, n'ayant plus eu aucune perte depuis l'intervention et ne souffrant en aucune façon.

OBSERVATION XXV

(Recueillie par M. LEVRAT)

Femme B... Suzanne, 43 ans, entrée le 20 mai 1893, salle Sainte-Marie, n° 10.

Depuis deux ou trois ans, règles abondantes et douloureuses ; pas de véritables métrorrhagies ; pertes blanches.

Au toucher vaginal on sent un fibrome dans le cul-de-sac postérieur. L'hystéromètre donne une longueur de 9 centimètres.

25 mai. — *Dilatation du col très difficile nécessitant l'anesthésie, mise en place d'un crayon au chlorure de zinc.* On est obligé de placer le crayon sur un porte-tampon qu'on laisse à demeure. Peu de douleurs ; pas de fièvre.

29 mai. — Depuis hier la malade a quelques pertes sanguines coïncidant avec l'époque de ses règles.

31 mai. — Les règles ont cessé, elles ont été bien moins abondantes que d'ordinaire ; la malade n'a pas eu de douleurs.

1^{er} juin. — Elle quitte le service.

Revue au mois d'août, la guérison s'est maintenue.

OBSERVATION XXVI

(Recueillie par M. LEVRAT)

Femme R. . . , 44 ans, entrée le 13 juin 1893, salle Sainte-Marie, n° 6.

Bonne santé habituelle, trois enfants, le dernier il y a 17 ans ; une fausse couche à 25 ans. Depuis cinq ou six ans ses règles sont de plus très douloureuses.

Utérus gros fibromateux ; longueur de la cavité utérine : 10 centimètres $1\frac{1}{2}$.

14 juin. — *Dilatation avec les bougies de Hégar, application d'un crayon au chlorure de zinc.* Très peu de douleurs consécutives ; pas de fièvre.

26 juin. — *Deuxième crayon.*

28 juin. — La malade quitte le service très améliorée.

OBSERVATION XXVII

(Recueillie par M. LEVRAT)

D. . . Elisa, 44 ans, entrée le 8 juin 1893, salle Sainte-Marie, n° 11.

Réglée à 15 ans, régulièrement ; aucune grossesse. Depuis cinq ans les règles sont devenues très abondantes et douloureuses, leur durée est d'une huitaine de jours. Dans l'intervalle pertes hydorrhéiques.

L'utérus remonte à trois travers de doigt au-dessus de

pubis. La cavité mesurée à l'hystéromètre est de 9 centimètres $1/2$.

9 juin. — *Dilatation avec les bougies Hègar et mise en place d'un crayon au chlorure de zinc.* Douleurs lombaires et abdominales modérées ; pas de fièvre.

21 juin. — La malade quitte le service ; elle a eu ses règles qui ont présenté une durée beaucoup moindre et ont été indolores.

Revue le 1^{er} août, les pertes sont complètement arrêtées ; ses règles n'ont pas reparu.

OBSERVATION XXVIII

(Due à l'obligeance de M. le professeur agrégé CONDAMIN.)

Femme M..., 33 ans, entrée à la Clinique gynécologique le 21 août 1893.

Bien réglée depuis l'âge de 14 ans. Il y a un an, à la suite d'un coup qu'elle reçut sur le ventre, la malade eut l'attention attirée par des douleurs qu'elle ressentait dans le bas-ventre avec irradiations dans les lombes et les cuisses ; en même temps, elle avait une grande gêne pour la miction et la défécation, et ses règles avaient une durée plus longue que les années précédentes. Pertes blanches dans l'intervalle des règles.

Elle entre dans le service avec des pertes hémorrhagiques qui persistent depuis douze jours. Au toucher, on sent que l'utérus est plus volumineux qu'à l'état normal ; il remonte à un travers de doigt au-dessus du pubis.

Le 23 août, on place un crayon de chlorure de zinc qui

arrête immédiatement les pertes rouges. L'eschare tombe huit jours après.

Nouveau crayon le 31 août.

La malade sort du service le 2 septembre; elle est très soulagée, n'a plus de douleurs et peut uriner beaucoup plus facilement.

En somme, bien que nous n'ayons pas encore de résultats suffisamment éloignés, puisque la plupart de nos observations ne datent que de quelques mois, nous voyons cependant que dans la grande majorité des cas la guérison relative produite par l'application de crayons au chlorure de zinc s'est maintenue jusqu'à ce jour. Et, sans vouloir rien conclure d'une façon prématurée, ce que nous pouvons certifier, c'est que cette méthode a toujours donné d'excellents résultats à M. le professeur Laroyenne, depuis trois ou quatre ans qu'il l'utilise pour le traitement des fibromes utérins.

CONCLUSIONS

1° Les méthodes opératoires radicales usitées pour le traitement des fibromes utérins présentent encore à l'heure actuelle une mortalité assez élevée. Au contraire, le procédé des crayons au chlorure de zinc est sans danger et son utilité souvent est manifestement indiquée.

2° Certains fibromes, comme cela est reconnu par l'observation des anciens gynécologues, rétro-cèdent d'une façon certaine après la ménopause, et par conséquent on est autorisé à employer un traitement symptomatique.

3° Ce procédé est extrêmement facile à appliquer

et pour ainsi dire à la portée de tout le monde, surtout depuis l'emploi du porte-crayon de M. le professeur Laroyenne.

4° La cessation des hémorrhagies, de l'hydrorrhée et parfois la diminution du volume de la tumeur démontrent clairement l'efficacité du procédé.

Vu :

Pour le Doyen :

L'Assesseur,

A. GUYET.

Vu : le Président de la Thèse,

LAROYENNE.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 3 novembre 1893.

Le Recteur,

EM. CHARLES.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION.....	5
CHAPITRE I. — Considérations générales sur le traitement des fibromes utérins par les crayons au chlorure de zinc.....	9
CHAPITRE II. — Indications de la méthode.....	17
CHAPITRE III. — Manuel opératoire.....	23
CHAPITRE IV. — Complications. — Inconvénients et avantages de la méthode.....	31
OBSERVATIONS.....	37
CONCLUSIONS.....	61
